

MEGHATALMAZÁS

Alulírott _____ (születési hely, idő: _____);

lakcím: _____;

a továbbiakban: Szerződő) jelen nyilatkozat aláírásával meghatalmazom a QUANTIS Consulting Zrt.-vel (Székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79.; Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-10-045719) biztosításközvetítésre irányuló jogviszonyban álló alábbi természetes személyt,

Név: _____

Születési hely, idő: _____

Személyi ig. sz.: _____ Mobiltelefon: _____

Lakcím: _____

(a továbbiakban: Közvetítő),

hogy a NOVIS Poistovňa a.s. (székhely: Námetie L'udovíta Štúra 2, 811 04 Bratislava; a továbbiakban: Biztosító) által üzemeltetett NOVIS Client Zone szerződéskezelő és befektetés-kezelő rendszerben kérésemre az alábbi szerződése(i)m valamennyi nyilvántartott adatát, így különösen az egyéni számla aktuális egyenlegét megismerje annak érdekében, hogy azokat velem közölje.

Termék: _____ Kötvényszám: _____

Termék: _____ Kötvényszám: _____

Termék: _____ Kötvényszám: _____

Tudomásul veszem, hogy a Közvetítő a NOVIS Client Zone rendszerben nyilvántartott adataimat csupán megtekintheti, de nem változtathatja meg, így sem áthelyezést, sem az allokációs arány megváltoztatását, sem az egyéni számlát érintő egyéb tranzakciót nem kezdeményezhet.

Jelen meghatalmazás aláírásával egyúttal kifejezetten felmentem a Biztosítót a fent megjelölt személlyel szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól az alábbiakban meghatározott biztosítási titokkörre vonatkozóan: a NOVIS Client Zone rendszerben szereplő fenti szerződése(i)m valamennyi nyilvántartott adata. A titoktartás alóli felmentés a felmentésre vonatkozó nyilatkozat visszavonásáig, vagy a meghatalmazás megszűnéséig terjedő időszakra szól.

Kelt: _____, 2015. _____ hó _____ napján

Szerződő

A meghatalmazást elfogadom.

Kelt: _____, 2015. _____ hó _____ napján

Közvetítő